

**MŁODZIEŻOWY DOM KULTURY  
"DOM HARCERZA"**  
30-009 Kiszczaków, ul. Piłsudskiego 18  
tel. 12 637-59-25 12 637 97 64  
**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU**

- 1. Forma wycieczki Obóz jeździecko-rowerowy
- 2. Adres: Stadnina Koni Kurozwęki, ul. Kościelna 12 28-200 Staszów
- 3. Czas trwania wycieczki: od 30.06.2018 r. do 14.07.2018 r.

Trasa obozu wędrownego .....  
**DYREKTOR MDK-DH**  
*A. G. 1908*  
**mgr Aleksandra Grodzka**  
(podpis organizatora wycieczki)

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK**

- 1. Imię i nazwisko dziecka .....
- 2. Data urodzenia ..... PESEL .....
- 3. Adres zamieszkania ..... telefon .....
- 4. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
- 5. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wycieczce: .....

adres mailowy rodzica..... zł  
Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokości..... zł  
słownie .....

..... (miejsowość, data) ..... (podpis ojca, matki lub opiekuna)

**III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**  
(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

..... (data) ..... (podpis matki, ojca lub opiekuna)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**  
lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ....., błonica ....., dżum ....., dur ....., inne .....

..... (data) ..... (podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**  
(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

..... (data) ..... (podpis wychowawcy lub rodzica -opiekuna)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

..... (data) ..... (podpis matki, ojca lub opiekuna)

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się:  
1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wycieczkę  
2. Odmówić skierowania dziecka na wycieczkę ze względu: .....

..... (data) ..... (podpis)

**VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na ..... (forma i adres miejsca wycieczki)

od dnia ..... do dnia ..... 2 .... r.

..... (data) ..... (czytelny podpis kierownika wycieczki)

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU** (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wycieczki)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy-instruktora)